Форма №1 к приложению№4

«Сторонние эксперты»

**НА ФИРМЕННОМ БЛАНКЕ ЗАЯВИТЕЛЯ**

Исполнительному директору некоммерческой организации

«Магаданский региональный фонд содействия

развитию предпринимательства»

Г.В. Чуб

ЗАЯВКА

на включение в состав Сторонних экспертов

Прошу рассмотреть пакет документов на участие в отборе Сторонних экспертов по деятельности Центра поддержки предпринимательства по направлениям поддержки *(отметить необходимое):*

* Консультационная поддержка;
* Образовательная поддержка;
* Популяризация услуг и реклама
* Электронно-торговые площадки и цифровизация бизнеса
* Сертификация;
* Патентование;
* Разработка франшиз;
* Анализ потенциала предпринимателей.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Полное наименование Заявителя: |  |
|  | ИНН: |  |
|  | ОГРН: |  |
|  | Дата государственной регистрации: |  |
|  | Юридический адрес: |  |
|  | Фактический адрес: |  |
|  | Адрес места оказания услуг (в случае оказания услуг в онлайн, указывается наименование платформы): |  |
|  | Ф.И.О. руководителя (с указанием должности при наличии):  Контактные данные:  - **телефон/факс:**  - **адрес электронной почты:**  **- сайт организации** |  |
|  | Сведения о бенефициарном (ых) владельце(-ах), учредителях  (в случае наличия бенефициарного владельца, указать Ф.И.О. и размер долевого участия): |  |
|  | Номер и расшифровка основного кода деятельности (ОКВЭД): |  |
|  | Номер и расшифровка ОКВЭД, подтверждающий основание для подачи настоящей заявки, с указанием даты открытия: |  |
|  | Среднесписочная численность работников на первое число текущего финансового года: |  |
|  | Доходы за предшествующий финансовый год: |  |
|  | Доходы по состоянию на дату подачи заявки: |  |
|  | Банковские реквизиты: | Наименование банка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  БИК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ИНН Банка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  № кор. Счета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  № расчетного счета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Перечень оказываемых услуг в соответствии с объявленным конкурсом и предъявленными требованиями (виды, направления мероприятий в соответствии с Положением): |  |
|  | Количество консультантов/сотрудников, планирующих оказывать услуги: |  |
|  | Сфера деятельности (краткое описание, дополнительные услуги): |  |
|  | Информация о компаниях, образующих с Заявителем группу связанных предприятий (юридически аффилированными или связанными экономически): |  |
|  | Лицензии, сертификаты, разрешения и иные документы, в соответствии с требованиями законодательства для такого вида деятельности (если предусмотрено): |  |

Приложение:

- Перечень документов по форме №2 к Приложению №4«Сторонние эксперты» к Положению о предоставлении услуг Фондом по направлению деятельности Центра поддержки предпринимательства – на 6 л. в 1 экз.

Руководитель

организации (должность) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (Ф.И.О. полностью)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. М.П.

\*Настоящим, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О. полностью, дата рождения) выражает свое согласие на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации обработку Фондом данных, в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, сканирование, копирование, распространение, передачу, в том числе, посредством Системы ЭДО (сведений, указанных в настоящей Заявке) и размещения на официальном сайте Фонда в сети «Интернет» , в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», на условиях и для целей, определенных Положением о персональных данных Фонда развития предпринимательства.

Настоящим Участник отбора подтверждает, что его постоянно действующий орган управления либо иной орган или лицо, имеющие право действовать от имени юридического лица без доверенности, фактически располагаются по указанным в Заявке адресам и обязуется не позднее 4 рабочих дней с момента изменения адреса уведомить Фонд о новом адресе.

Настоящим Участник отбора выражает свое согласие на предоставление Фонду информации (в том числе о финансовом состоянии), необходимой для решения вопроса о соответствии условиям отбора Сторонних экспертов Фонда, на упоминание об Участнике отбора, как о Стороннем эксперте Фонда, в том числе в СМИ, на передачу таких данных в территориальный налоговый орган, на проведение Фондом опросов в рамках оказанной поддержки и информировании о деятельности и услугах Фонда.

Настоящим Участник отбора подтверждает наличие всех согласий, в том числе сотрудников/консультантов на обработку персональных данных Фондом.

* Настоящим Участник отбора подтверждает, что ознакомлен и согласен с условиями предоставления поддержки, оказываемой в соответствии с Положением о Центре поддержки предпринимательства.
* **Настоящим Участник отбора выражает свое согласие о не предоставлении услуг Получателю поддержки в случае, если они состоят в одной группе лиц, определенных в соответствии с Федеральным** [**законом**](consultantplus://offline/ref=499697B20904F22B67BB5F0763ACC30BED3374EA1752A6DBF339A98A2A8D785B9A57EA6CA75C103454B5797E84X3a8D) **от 26 июля 2006 г. № 135-ФЗ «О защите конкуренции».**

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка)